

Falsklarm om Corona?

Av **Sucharit Bhakdi & Karina Reiss**
(2020)

Pia Hellertz, fil.dr. - okt. 2020



År 2020 är nog det märkligaste året i mitt 79-åriga liv.

Redan i januari började man varna för att vi fått en ny allvarlig pandemi. I december 2019 insjuknade många i staden Wuhan i Kina. Man konstaterade att de sjuka smittats av ett Coronavirus som kom att kallas *Covid-19*. Under de kommande månaderna dränktes vi av information, både i Mainstreammedia och i alternativa medier på Internet och jag bestämde mig för att försöka studera fenomenet eftersom informationen var så förvirrande och splittrad. Det började träda fram visseblåsande läkare och experter som menade att det hela var en stor bluff och att det var en falsk pandemi som skapades för politiska och ekonomiska syften. Coronaobduktioner förbryllar läkare: ”*Hittar inga tecken på virusinfektion i organen*”.¹

Runt om i världen stängdes företag och samhällen ner. Människor tvingades bära ansiktsmasker och förbjöds att vara alltför nära varandra. Man skulle hålla distans för att inte bli smittade. Det innebar att restauranger och affärer så småningom tvingades stänga och många gick i konkurs. Anhöriga fick inte besöka sina åldrande närstående. Barn fick inte gå i skolan. Många måste arbeta på distans i hemmet.

Antalet smittade och döda spreds i massmedia dag efter dag efter dag. Det började komma skrämmande information om att boende inom åldringsvården, fått aktiv dödshjälp med till exempel morfin, och att de räknades med bland dem som dött av Covid-19. Även de som dött av cancer, hjärtinfarkter, lunginflammation med mera fick diagnosen Covid-19 i dödsattesten enligt flera källor, vilket avsevärt höjde dödstaten. Det var verkligen inte lätt att försöka få grepp om vad som var sant och vad som inte var sant och vad som isåfall var orsaken till lögnerna.

Jag försökte läsa allt jag kom över, men en svårighet var ju de medicinska begreppen och förklaringarna. Jag är social- och beteendevetare. Därför är jag innerligt tacksam mot *Karneval förlag* som låtit översätta forskarna **Sucharit Bhakdis** och **Karina Reiss'** pedagogiska och lättlästa lilla bok ”*Falsklarm om*

¹ *Ingen har dött av virusinfektion.* – Dr Elisabeth Englund, Lund.

https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=VStDo3A8Y_A&feature=share&fbclid=IwAR2nKI_Ud2H0I0OTHhWR3ezrXwwv5QxD5ceufqrKyyxL8ESeQ-0KR_QYFrg

Corona?” (2020). Boken är späckad med referenser till forskning. Av den 139-sidiga boken är 11 sidor referenser. Tyvärr är dessa genomgående länkar till Internet, vilket gör det svårt att använda dem, eftersom det är långa länkadresser som måste skrivas in. Om boken fanns digitalt kunde man klicka på länkarna.

Vilka är författarna?

Jag hämtar presentationen av författarna från *NewsVoice*’ recension av boken.²

Sucharit Bhakdi är professor emeritus och forskare med inriktning på mikrobiologi och infektionsepidemiologi. Han var tidigare föreståndare för *Institutet för medicinsk mikrobiologi och hygien* vid Johannes Gutenberg-universitetet i Mainz och har publicerat över 300 artiklar i vetenskapliga tidskrifter.

Karina Reiss är professor och forskare vid *Christian Albrechts-universitetet* i Kiel med inriktning på biokemi, infektioner, cellbiologi och medicin. Hon har publicerat över 60 artiklar i vetenskapliga tidskrifter.

De är ett par. Professor Bhakdi berättar i en intervju på Youtube som nyligen sändes att Karina hade värk och hade svårt att sova och att de båda var störda över det som hände omkring Coronan, så hon beslöt sig för att använda sin sömnlöshet för att skriva boken.³ De skrev den på fyra veckor. Det finns flera intervjuer med professor Bhakdi på Youtube men de är på tyska, ett språk jag i princip glömde efter realexamen. Nån enstaka intervju finns på engelska.

Coronavirus

Författarna skriver att *”Coronavirus förekommer bland människor och i djurvärlden och genomgår ständiga mutationer! Det rör sig om en stor familj med ofantligt många släktingar”* (s. 9) De skriver också att normala coronavirus *”ligger bakom 10 till 20 procent av alla vanliga förkylningar och orsakar liknande symtom som klassisk influensa”*. Många som blir smittade märker det inte eftersom de är symptomfria. Symtom kan vara torrhosta som ibland kombineras med feber och ibland ledvärk. I sällsynta fall kan det bli allvarligt, i synnerhet när patienter har bakomliggande hjärt- eller lungsjukdomar och då kan det ibland leda till döden, skriver författarna. De menar också att det är mycket sällan som man använder sig av dyra diagnosmetoder för att bekräfta sjukdomen.

Sucharit Bhakdi poängterar exempelvis vikten av att skilja på *smittad* och *sjuk*. Den som är smittad men inte har några symtom, ska inte räknas som sjuk. Denna definition påverkar statistiken och hur den ska tolkas. Han betonar också

² <https://newsvoice.se/2020/09/bok-falsklarm-om-corona-forskare-varnar-for-drakoniska-motatgarder/>

³ *Sucharit Bhakdi - Corona, False Alarm?- Facts and Figures* – 30 sept. 2020 - <https://www.youtube.com/watch?v=hkTM3zJ-kqk>

att preliminära resultat visar att Covid-19 inte skiljer sig från andra coronavirus.

Tidigare hade två coronavirus skapat viss oro, SARS, med officiellt namn SARS-CoV, år 2003, och år 2012 kom MERS-Cov. I båda fallen dog mindre än 1000 personer i världen i respektive sjukdom (s. 10). När det nya coronaviruset upptäcktes i Wuhan fann man att det spreds enormt fort, först i Kina och sen i Norditalien. Massmedia började sin skräckpropaganda.

Skräckpropagandan förstärker rädslan

Författarna berättar att en *"snedvriden och vilseledande"* bild sprids *"genom politikernas och mediernas förenade ansträngningar"* (s. 12). Alla tester som var positiva registrerades som nya "fall" utan att man gjorde någon skillnad mellan "infektion" och allvarligt insjuknande, *"vilket annars är kutym inom immunologin"*, skriver författarna (s. 12). Även alla dödsfall där man kunde konstatera att de burit på viruset inkluderas i det officiella coronaregistret.

En fransk studie avslöjade att man inte gjort skillnad på om patienter som dött av luftvägssjukdomar hade dött av viruset eller *med* viruset.

Testerna

Författarna diskuterar kvaliteten på de tester som används. De går ingående in på hur testerna tas och de olika forskare som utvecklat testerna. De berättar att det första testet för det nya coronaviruset utvecklades i virologen **Christin Drostens** laboratorium. Detta test visar inte hur många *"falskt positiva respektive falskt negativa resultat man får"* (s. 13). En bekant till en av författarna som är läkare berättade att hon testade en patient under flera dagar i rad. *"Först var resultatet positivt, sedan negativt, sedan positivt, sedan negativt, och så vidare – och väl att märka inte i slutet av sjukdomsförloppet utan mitt under det"* (s. 14).

Sen berättar författaren den roliga men sanna historien om Tanzanias statschef som tog prover på en get, en papayafrukt och nån mer frukt, gav proven mänskliga namn och skickade in dem för bedömning. De visade sig alla ha Covid-19.⁴



⁴ Tanzania's president shrugs off Covid-19 risk after sending fruit for 'tests' - <https://www.theguardian.com/global-development/2020/may/19/tanzanias-president-shrugs-off-covid-19-risk-after-sending-fruit-for-tests> - se också <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-tanzania-idUSKBN22G295>

Författarna konstaterar att det inte råder någon som helst tvekan om att PCR-testet ”är behäftat med fel” (s. 14). Författarna diskuterar också problemet med vilka som testades, om det var representativt eller om det var ett urval av testpersoner. De nämner kryssningsfartyget *Mein Schiff 3* där en besättningsman hade testats positivt för Corona. Det ledde till att alla ombord, totalt 2,900 personer, försattes i ”fartygskarantän” (s. 15).⁵

Jag hade tidigare hört talas om kryssningsfartyget *Diamond Princess* som lär ha varit det första som drabbades. Det var också enda gången som en hel population testades. Det hade 3,700 passagerare. 712 personer ombord testades positiva och 10 hade dött.⁶ Fartyget låg i karantän en månad.



Författarna reflekterar över hur många av de testade som fått falska positiva resultat. Några av de som dött var gamla. Genomsnittsåldern var 70 år (s. 42). Samtidigt konstaterar de att detta ”bollande med siffror” är ”meningslöst” eftersom ”viruset i själva verket inte är någon samhällsfarlig farsot” (s. 15).

Jag har nyligen läst en artikel av Dr **Malcolm Kendrick** som beskriver hur ett matematiskt misstag orsakat världens panik.⁷ Han konstaterar att vi har dödat tiotusentals – för ingenting. Det är en helt otrolig analys han gör som jag inte vågar enkelt sammanfatta utan hänvisar till artikeln. Matematiska analyser är inte min starkaste sida...

Bhakdi och Reiss betonar det självklara, att antalet utförda tester påverkar statistiken över antalet smittade (s. 17).

⁵ *Tensions Rise On Mein Schiff 3 - Eight Crew Members Test Positive For Covid-19* - <https://crew-center.com/tensions-rise-mein-schiff-3-eight-crew-members-test-positive-covid-19>

⁶ *Coronavirus-hit Diamond Princess leaves Yokohama sans destination – 25 mars 2020* - <https://www.newindianexpress.com/world/2020/mar/25/coronavirus-hit-diamond-princess-leaves-yokohama-sans-destination-2121418.html>

⁷ *The 1% conundrum: How a simple but flawed math prediction by US Covid-19 experts caused the world to panic and order lockdowns – 6 sept. 2020* - <https://www.rt.com/op-ed/500000-covid19-math-mistake-panic/>

Dödsfall

En skrämmande siffra som vi matas med dag efter dag är antalet döda i Covid-19. Bhakdi och Reiss ställer den viktiga frågan: ”Vad är ett ’coronadödsfall’?” (s. 19). Sen tar de några tankvärda exempel. Om man åker till sjukhuset för att bli testad och får ett positivt testresultat och direkt därefter råkar ut för en dödlig bilolycka – hur hanteras det i statistiken? Eller om man blir desperat på grund av det positiva resultatet och bestämmer sig för självmord och kastar sig ut från balkongen. Är det ett coronadödsfall? Författarna nämner fler extrema och tankvärda exempel.

En schweizisk patolog, **Alexandar Tzandov**, fann att de döda han obducerat hade högt blodtryck, de flesta var överviktiga, två tredjedelar hade hjärtproblem och en tredjedel diabetes (s. 20). **Klaus Püschel** upptäckte att var tredje patient hade ”lungembolier”, något som uppstår om man är stillasittande. Jag är verkligen i riskzonen – överviktig, stillasittande och har KOL. Får se om jag överlever detta... 😊

Författarna nämner den svenske epidemiologen **Johan Giesecke** som rekommenderade rörelse och frisk luft och var kritisk mot instängningen som kom att öka stillasittandet hos äldre (s. 21). En italiensk professor, **Walter Ricciardi** hävdade i en intervju att 88 procent av de italienska ”coronadödsfallen” inte hade orsakats av coronaviruset. Det verkar också som om olika länder har olika sätt att räkna smittade och döda.

En av de främsta epidemiologerna ”i vår tid”, professor **John Ioannidis**, har dragit slutsatsen att vi ”förmodligen aldrig kommer att få reda på de verkliga dödssiffrorna”, skriver Bhakdi och Reiss (s. 21). Författarna visar i siffror hur många som dör i vanliga fall av diverse orsaker. Här är en av många tabeller som publicerats. Den är från Statistiska Centralbyrån i år.

SCB		Antal rapporterade dödsfall till SCB per dag åren 2015-2020 (Hela riket)						
Datum	År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Medelvärde 2015-2019
13 mars		260	255	268	317	257	238	271
14 mars		274	222	283	285	260	243	265
15 mars		260	255	260	297	294	239	273
16 mars		274	253	285	289	240	291	268
17 mars		272	273	252	306	261	259	273
18 mars		258	264	264	277	225	250	258
19 mars		273	253	237	280	255	227	260
20 mars		283	280	260	284	226	269	267
21 mars		250	265	242	309	228	253	259
22 mars		264	251	257	288	237	266	259
23 mars		262	274	231	289	226	289	256
24 mars		257	252	229	298	235	266	254
25 mars		220	230	256	249	237	283	238
26 mars		317	264	217	262	265	280	265
27 mars		291	259	279	276	213	272	264
28 mars		292	234	260	300	211	240	259
29 mars		291	240	244	265	251	273	258
30 mars		288	258	253	278	252	285	266
31 mars		280	254	233	292	236	229	259

Författarna skriver att under pandemins hela förlopp har maximalt 8 av 10,000 personer över 80 år dött med eller av viruset (s. 69). De menar att "äkta" covid döda, vilket är personer, som faktiskt dött av viruset, inte kan överstiga 2-4 per 10,000. De skriver också att omkring 100 personer av 10,000 dör varje år av luftvägsinfektioner som orsakas av andra patogener. Den enda tyska tjänsteman som försökte informera om detta blev avstängd (s. 69).

Bhakdi och Reiss skriver att ungefär hälften av de "coronadöda" har dött på äldreboenden och inom äldreboenden i alla de länder de studerat (s. 89).

Coronavirus och influensavirus

En fråga jag burit på under våren är hur man skiljer Covid-19 från traditionell influensa. Jag var riktigt sjuk i influensa med hög feber i slutet av november 2019. Hur hade man betraktat den om jag blivit sjuk i februari? Författarna berättar att WHO anser att Covid-19 är "*betydligt mer smittsamt*" (s. 25). Sen redogör de för mängder av siffror som ska visa att Covid-19 är betydligt farligare. Författarna konstaterar också att vanlig influensa inte leder till utgångsförbud eller andra restriktioner. Studier visar att dödligheten är ungefär densamma som under "*en klassisk, medelsvår influensavåg*" (s. 27).

Författarnas slutsats är att "*Det viktiga att förstå är att SARS-CoV-2 inte har fungerat som ett 'mördarvirus' i något enda land i världen, trots att medierna hävdar det!*" (s. 27) De konstaterar också att "*2,6 miljoner människor i världen dör varje år på grund av luftvägsinfektioner*" (s. 29).

Författarna betonar att det inte finns någon som helst anledning att vidta "*helt meningslösa åtgärder som att stänga förskolor och skolor. ... Än mindre fanns det någon som helst anledning att köra hela ekonomin och samhället i botten*" (s. 30).

Situationen i världen

Författarna går in på hur olika länder hanterat smittan, bland andra Italien och USA. På flera håll var det märkliga berättelser. Medan sjukhusen i vissa delstater i USA var överbelastade stod sjukhusbäddar tomma i andra delstater (s. 35). Det totala kaoset beskrivs. Begravningsentreprenörer saknades eftersom de satt i karantän, vilket var ett resultat av "*panikartade beslut*" (s. 35). Med mera...

Författarna konstaterar att varje land har sina specifika problem som ofta beror på "*oreda i hälso- och sjukvården, ojämna befolkningsstruktur plus en mängd andra faktorer...*" (s. 36). Istället för att informera sakligt varnade media och politiker på ett sätt som skapade kaos och förvirring genom prognoser på antalet smittade och döda och liknande.

En intressant iakttagelse som författarna gör är vilka som får sitta i TV och berätta. Det är samma "herrar" varje gång. De tre de räknar upp är knappast

experter. En av dem är banktjänsteman och sjukvårdsminister. Vi känner igen det från hur svenska media hanterar liknande frågor. De kritiska experterna får inte sitta med och uttala sig. Temat före Coronan var det påstådda "klimathotet", som hanterats på ett liknande sätt.⁸

Författarna liknar nu det som sker med politiken i gamla Östtyskland. Det är en otrolig nerstängningsprocess. Tack och lov har vi inte sett nåt liknande i Sverige. Författarna konstaterar av Sverige gjorde många saker på rätt sätt och undvek de allvarliga indirekta skadorna. Den tyska pressen skydde inte några medel för "*att förtala den svenska metoden*", skriver de och tar några exempel (s. 83). Författarna nämner också Island, Hongkong, Sydkorea och Japan som positiva exempel (s. 84).

Pandemi

Den 11 mars 2020 proklamerar WHO att utbrottet av coronaviruset är en "*pandemi*". Redan dagen efter ställer Tyskland in alla stora evenemang (s. 40). Den 17 mars skriver tidigare nämnde dr **John Ioannidis**: "*Den aktuella coronavirussjukdomen covid-19 har kallats för århundrades pandemi. Men den kan lika gärna betecknas som århundradets evidensfiasko*" (s. 41).

I ett särskilt kapitel diskuterar författarna WHO:s roll i definitionen av pandemi och menar att det "*en gång i tiden*" fanns en tydlig definition och beskriver den.

- 1) Patogenen ska vara ny, så att kroppen inte är förberedd för ett försvar.
- 2) Patogenen måste sprida sig snabbt mellan länder och kontinenter, så att hela världen hotas, och framförallt:
- 3) Patogenen måste faktiskt vara farlig, så att man tvingas räkna med ett stort antal döda över hela världen (s. 105).

Detta synsätt har dock förändrats på senare tid, menar författarna. När svininfluensan kom så kunde man konstatera att punkterna 1 och 2 gällde men den var "*ganska ofarlig*". "*Nästan den beskedligaste influensavågen genom alla tider*". (s. 105)

Författarna konstaterar dock att proklamerandet av en pandemi öppnar många möjligheter, "*framförallt för läkemedelsbranschen. Jätteorganisationen WHO finansieras till 80 procent av sponsorer, i huvudsak från läkemedelsföretag*" (s. 106). Sen berättar författarna om de miljontals oanvända vaccin-

⁸ Jag har publicerat en bok om klimatdebatten, "*Att leka Gud – Om klimatdebatten, geoengineering och en ny världsordning*" (2015) - http://www.piahellertz.com/Att_leka_Gud-Om_klimatdebatten_geoengineering_och_en_ny_varldsordning.pdf

Forskaren Jacob Nordangård publicerade en mycket avslöjande studie av klimatagendan i sin bok "*Rockefeller – En klimatsmart historia*" (2019) - http://www.piahellertz.com/Rockefeller-En_klimatsmart_historia.pdf

doser som skapades i samband med svininfluensan och som måste samlas in och förstöras. Det kostade skattebetalarna 18 miljarder amerikanska dollar (s. 108).

Uppskjuten vård

Ett stort problem som Bhakdi och Reiss tar upp handlar om att många sjukhus skjutit upp eller ställt in behandlingar och operationer. Det har avslöjats att många kliniker meddelar att de har minskad beläggning och att läkare beordrats korttidstjänstgöring på grund av arbetsbrist (s. 50). Trots att man nu börjar se att det inte blev så dramatiskt så beslutar sig ändå den tyska regeringen för att förlänga lockdownperioden (s. 51). Samtidigt verkar det vara mycket godtyckligt eftersom vissa affärer får vara öppna. *”Det kommer att bli ännu värre: Trots att allt är över och fast man vet att munskydd inte är effektiva införs slutligen även obligatoriskt munskydd!”* (s. 51).

Munskydd

Ett konfliktfyllt tema är användningen av munskydd. Bhakdi och Reiss skriver att de inte finns några vetenskapliga belägg för att symtomfria personer utan hosta och feber sprider smitta. Dessutom stoppar inte enkla munskydd viruset och förhindrar inte heller en infektion (s. 51). Det verkar ge en falsk trygghet. Dock skriver författarna att munskydden kan innebära allvarliga hälsorisker, i synnerhet för personer med lungsjukdomar och hjärtsvikt, men även för personer som har ångeststörning och paniksyndrom (s. 52). Författarna är förvånade över hur enormt lydiga människor är.

Ben Garrison använder sin vassa penna ...



Om sjukhusen

Författarna berättar att i Berlin byggdes ett nytt sjukhus för tusen patienter på bara 38 dagar, ”men när det väl stod färdigt fanns det inte en enda patient i sikte...” (s. 59). I ett kapitel granskar de situationen på sjukhusen, om avsaknad av respiratorer och andra resurser.

I Tyskland verkar *RKI, Robert Koch-institutet*, ha en liknande roll som svenska *Folkhälsomyndigheten*. RKI har enligt författarna starkt underblåst oron genom att meddela att sjukvårdsplatserna inte räcker till. **Lothar Wieler** verkar vara Tysklands **Anders Tegnell**. Författarna kritiserar Wieler för att han inte skiljde mellan *smittade* och *insjuknade*. De går in närmare på vad en infektion innebär. Jag överlåter till läsaren att förstå. Hela Coronahistorien verkar bestå av ständiga felbedömningar och felräkningar. Är de medvetna eller beror de på bristande kompetens?

Ett tema när det gäller sjukhusens resurser är den påstådda bristen på *respiratorer*. När det gäller Covid-19 är diskussionerna om respiratorer mycket hetsiga, men författarna påpekar att det ”*knappt kommit några rekommendationer från läkarkåren*” (s. 63). Jag försöker förstå. Författarna beskriver: ”*Respiratorn pressar via en slang med övertryck in syre i lungorna. Det händer inte sällan att bakterier tränger in i slangen och förr eller senare kan orsaka livshotande lunginflammationer*”. Man ska inte använda den längre än nödvändigt enligt författarna. Och de fortsätter: ”*Covid-19-patienter ventileras däremot på ett mycket tidigt stadium och under lång tid. Vad beror det på?*” (s. 63).

Jag Googlar för att försöka förstå skillnaden mellan *respirator* och *ventilator*. En källa jag hittar skriver att människor fortsätter att använda termerna omväxlande, vilket är fel. En *respirator* används för att skydda en person som arbetar i ett område med kemikalier eller kanske bakterier. En *ventilator* är avsedd för patienter som behöver andningshjälp till patienter vars syre inte räcker. Om det inte finns ventilatorer så det räcker måste tuffa beslut fattas om vem som får leva och vem som dör.⁹

Flera källor börjar använda begreppet ”*senicid*” som är en term som är nära besläktad med ”*genocid*”, folkmord. Det betyder att man agerar systematiskt för att låta *seniorer*, den äldre befolkningen, dö i stort antal. Det kan ske aktivt, genom aktiv dödshjälp eller passivt genom att exempelvis vägra dem adekvat, tillgänglig och billig behandling som troligen skulle rädda deras liv.

⁹ <https://www.govtech.com/em/emergency-blogs/disaster-zone/what-is-the-difference-between-a-ventilator-and-a-respirator.html>

En svensk läkare dom tagit upp detta mycket under våren och sommaren är specialistläkaren **Jon Tallinger** som till och med skapade en egen Youtube-kanal för att informera om vansinnet att ge gamla sjuka morfin istället för syrgas och menar att detta dödar de gamla.

Bhakdi och Reiss tycker att man borde använda *”mer skonsamma behandlingsmetoder för patienterna”* (s. 64). De berättar om en klinik som använder andningsmasker och patienten är vid medvetande hela tiden och ingen patient hade avlidit där.

Författarna nämner **Matthias Thöns** som är specialist på *palliativ vård*, d.v.s. vård i livets slutskede. Han berättade om en kinesisk studie som avslöjade att 97 procent av patienterna dött trots maximala vårdinsatser med ventilation. Av de som räddas blir ett stort antal funktionsnedsatta (s. 65).

Thöns har en sympatisk åsikt. Han menar att man bör informera patienterna så att de kan göra ett fritt val, om de *”vid livets slut vill isolera sig från sina närstående och uthärda en plågsam intensivvård eller med god omvårdnad och smärtlindring stanna hemma hos sina nära och kära – och ta risken att inte överleva. Människors vilja måste stå i främsta rummet”* (s. 65). Detta val är inte svårt. Jag vet vad jag skulle välja – utan någon som helst tvekan.¹⁰

Ekonomiska konsekvenser

Bhakdi och Reiss redogör för de ekonomiska konsekvenserna som den falska pandemin innebär. De skriver att den globala ekonomiska krisen *”kan driva 500 miljoner människor till fattigdom”* och refererar till en FN-rapport (s. 70). Arbetslösheten beräknas stiga till 20-25 procent. EU-kommissionen förutspår att *”Europa kommer att hamna i en djup ekonomisk kris av historiska dimensioner”* (s. 70).

Medicinska konsekvenser

Författarna beskriver i ett antal punkter vilka konsekvenser de uteblivna medicinska behandlingarna får. Jag listar ett par av de åtta punkter författarna räknar upp.

- Många som är sjuka vågar inte längre söka vård av rädsla för att bli smittade av ”mördarviruset”
- Många läkare har blivit vilseledda av medierna och undersöker inte längre sina patienter på adekvata sätt
- Förebyggande hälsoundersökningar görs inte.

Och så vidare (s. 71 f).

Ensamheten och isoleringen ökar riskerna för sjukdomar. Författarna tar

¹⁰ Jag publicerade boken *”Döden är Livets största överraskning”* år 2019. För mig är döden bara en ”resa mot okänt mål” - <https://www.bokus.com/bok/9789188949882/doden-ar-livets-storsta-overraskning/> Den finns också som E-bok och kommer som ljudbok under hösten 2020.

också upp riskerna för utsatta barn och konflikter i familjer. Det fysiska våldet inom familjerna har ökat. Inte bara i Tyskland. Svenska medier rapporterar också om utsattheten. Det är verkligen hjärtknipande exempel som författarna beskriver.

Var åtgärderna motiverade?

De desperata åtgärder som länder satte in var nerstängning av verksamheter, skolor, affärer, m.m., ansiktsmasker/munskydd, maximering av antal personer som fick träffas på samma ställe på samma gång och krav på distans. Anhöriga fick inte besöka närstående på äldreboenden eller sjukhus. Flera källor kallar det för ”drakoniska” åtgärder och det är jag beredd att hålla med om. Bhakdi och Reiss skriver att WHO i bilagan till sitt åtgärdsprogram ”*erkänner att det inte finns några vetenskapliga belägg för att de rekommenderade åtgärderna har någon effekt*” (s. 87). Liknande konstateranden gör flera experter.

Författarna ställer två frågor (s. 66):

- 1) *Vad gjorde regeringen rätt?* Här säger de att de inte har något svar på denna fråga och efterlyser svar från läsare 😊.
- 2) *Vad gjorde regeringen för fel?* Här gör författarna en lista på 11 punkter. Jag tar upp några få:

- Att proklamera en nationellt omfattande epidemi som inte existerade
- Att fatta godtyckliga istället för evidensbaserade beslut
- Att sprida oro och osäkerhet istället för att ägna sig åt upplysning.
- Att orsaka enorma hälsoproblem hos befolkning.

Jag hänvisar till boken för de övriga sju punkterna samt för det konstaterande som författarna menar att regeringen borde ha gjort istället (s. 67).

Författarna summerar åtgärderna på följande sätt: ”*Vi sköt mygg med kanoner och myggen surrar obesvärat vidare. Samtidigt raserade vi under loppet av några månader grundpelarna i hälso- och sjukvårdssystemet, ekonomin och samhället...*” (s. 81)

Mediernas misslyckade

I ett slutkapitel undrar Bhakdi och Reiss över var mediernas kritiska analys tagit vägen? De använder ett av mina favoritcitater:

Det är lättare att lura människor
än att övertyga dem om att de har blivit lurade.

Mark Twain

De betonar den självklara rollen som medierna borde ha, d.v.s. att fungera som den ”*tredje statsmakten*” och seriöst informera läsarna om det som händer (s.

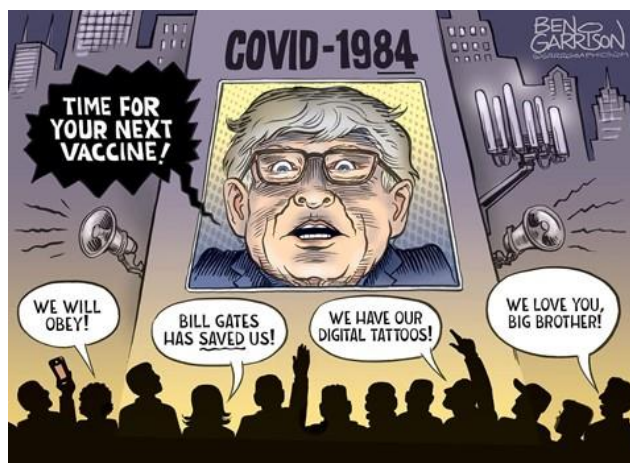
109). Jag vet inte hur medvetna författarna är om att medierna i de flesta länder inte fungerar så, utan tvärtom blivit megafon för *Maktelitens* intressen. Detta avslöjar exempelvis den tyske journalisten **Udo Ulfkotte** i sin bok "*Gekaufte Journalisten*" (2014), om köpta journalister. Den har översatts två gånger till engelska och blev mycket kontroversiell. Den första översättningen stoppades. Den andra översättningen fick titeln "*PRESSTITUTES - Embedded in the Pay of the CIA - A Confession from the Profession*" (2019)¹¹

Bhakdi och Reiss skriver att "*ofiltrerade skräckbilder och katastrofsiffror pytsas ut – morgon, middag och kväll!*" (s. 109). Istället för att förklara att ingen behövde oroa sig och därmed lugna ner medborgarna gjorde media tvärtom. Författarna tar upp temat "*fejtkade nyheter*" och begreppet "*konspirations-teorier*" som florerat under coronatiden och de beskriver hur detta yttrat sig i media.

Jag vet inte hur medvetna författarna är om att en Maktelit i världen påverkat det som hänt och att de har mörka politiska syften med detta, syften som handlar om att skapa rädsla för att kunna bygga sin nya världsordning, *New World Order*. Författarna nämner inte detta.

De frågar sig varför inte fler vetenskapliga forskare uttalat sig kritiskt. Kan det bero på att de då råkar illa ut? Att de förlorar forskningsmedel, utrymme i vetenskapliga tidskrifter, att de förlöjligas och karaktärsdödas? De undrar varför inte fler ekonomier riktade kritik mot regeringens insatser? Kan det handla om samma rädsla?

Flera källor har under det halvår som gått tolkat det som sker som en *globalistisk agenda*. Drivkraften bakom den är kontroll och makt. Det finns starka krafter som vill att vi ska vaccineras. Den stora frågan är – vad finns i dessa vacciner? Men det är en annan artikel.



¹¹ Jag har skrivit en artikel om boken som ligger på min Boksida - http://www.piahellertz.com/PRESSTITUTES-Om_kopta_journalister.pdf
Den publiceras också i två delar i *Nya Tider* under hösten 2020.

Författarnas ståndpunkt i vaccinationsfrågan avslöjas i detta citat:

Vi anser att massvaccinering inte är motiverad om en stor del av befolkningen redan har ett tillräckligt starkt skydd mot en livshotande sjukdom. Så förhåller det sig med SARS-CoV-2.

Annars finns det enligt min uppfattning flera teman som professorerna Bhakdi och Reiss inte tar upp i boken, men det kanske är klokt. Jag tänker på en analys av Makteliten som enligt många källor styrt Coronaagendan, teorier om *befolkningsreducering* i världen, teorier om en världsordning för Maktelitens kontroll, teorier om ekonomisk makt och liknande. En teori som tagits upp av många källor är kopplingen mellan utrullningen av *5G-systemet* och utbrottet av Covid-19. Källor menar att de symtom som 5G ger är desamma som Covid-19, men de som gör dessa kopplingar blir snabbt censurerade. Har författarna valt en klok och säker informationsväg och därmed valt att inte utmana Maktelitens attacker? Jag väljer att tolka det så.

Avslutningsvis

Bhakdis och Reiss' bok är synnerligen värdefull eftersom den är en källa till sanna fakta förmedlade av två experter inom området. Att den dessutom översatts till svenska gör att problemet med den s.k. pandemin och Covid-19-viruset blir begripligt för oss "vanliga svenskar" utan medicinska förkunskaper. Jag hoppas att den kommer att läsas av många och leda till insikter som gör att vi genomskådar Maktelitens agenda och motsätter oss farliga restriktioner. Främsta motståndet vi kan göra är att studera, skaffa oss kunskaper och förmedla dem till och diskutera med varandra, att boken inspirerar oss till vidare studier. Internet är fullt av mycket intressanta källor.

Tack igen till Karneval förlag för översättning och publicering.

